

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه الزهراء (س)

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد

رشته راهنمایی و مشاوره

عنوان:

**"بررسی اثربخشی معنادرمانی با رویکرد فرانکل بر
کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز
بهداشت باروری و ناباروری ولیعصر (عج) "**

استاد راهنما:

دکتر سیمین حسینیان

دانشجو:

سمیه محمدی

مهرماه ۱۳۹۰



دانشگاه الزهراء (س)

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد
رشته راهنمایی و مشاوره

عنوان:

**"بررسی اثربخشی معنادرمانی با رویکرد فرانکل بر کیفیت
زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به مرکز بهداشت باروری
و ناباروری ولیعصر (عج) "**

استاد راهنما:

دکتر سیمین حسینیان

اساتید مشاور:

دکتر سیده منور یزدی

دکتر بتول حسین رشیدی

دانشجو:

سمیه محمدی

مهرماه ۱۳۹۰

کلیه دستاوردهای این تحقیق متعلق به دانشگاه الزهرا (س) است.

تقديم به

مادرم و محمد امين

تقدیر و تشکر

خدای بزرگ و مهربان را شاکرم که فرصت زندگی کردن و رسیدن به این مقطع را به من عطا فرمود.

با تشکر فراوان از زحمات استاد ارجمندم سرکار خانم دکتر سیمین حسینیان که با راهنمایی‌ها و مشاوره‌های همدلانه و بی‌شائبه خود همواره مرا یاری نموده‌اند. همچنین از مشاوره‌های علمی سرکار خانم دکتر یزدی و زحمات بی‌دریغ سرکار خانم دکتر زندی پور در طول مدت تحصیل و سایر عزیزان و دوستانی که یاری‌گرم بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

بدینوسیله نهایت سپاس خود را به مدیریت و پرسنل محترم مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری ولیعصر (عج) تهران به خاطر کمک و همکاری‌شان با اینجانب ابراز می‌دارم.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی زنان نابارور انجام پذیرفت. نمونه پژوهش شامل ۲۰ زن نابارور تحت درمان (۱۰ نفر گروه آزمایش، ۱۰ نفر گروه کنترل) با عامل ناباروری زنانه، زنانه-مردانه و ناشناخته از نوع ناباروری اولیه بودند. فرضیه اصلی پژوهش عبارت بود از اینکه معنادرمانی گروهی بر کیفیت زندگی زنان نابارور تاثیر دارد. روش پژوهش مقطعی و طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی با گروه کنترل بود. ابزارهای پژوهش، پرسشنامه "کیفیت زندگی زوجهای نابارور" یغمائی و همکاران با ۷۲ سوال و ۷ مقیاس و نیز بسته آموزشی معنادرمانی گروهی بود که در ۱۰ جلسه تنظیم شده بود. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته با فاصله زمانی یکبار در هفته در معنادرمانی گروهی شرکت نمودند. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پیش آزمون و پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد. برای پردازش داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده ها نشان داد کیفیت زندگی زنانی که در معنادرمانی گروهی شرکت کرده بودند، به نسبت زنانی که درمانی دریافت نکرده بودند، بهبودی بیشتری یافته بود ($p < 0/001$). به این معنی که مشاوره گروهی معنادرمانی کیفیت زندگی زنان نابارور را بهبود می بخشد.

کلید واژه ها: مشاوره گروهی، معنادرمانی، کیفیت زندگی، زنان نابارور.

فهرست مطالب

فصل اول : کلیات پژوهش

۲	مقدمه
۴	بیان مسئله
۷	اهمیت و ضرورت مسئله
۸	اهداف پژوهش
۸	پرسشهای پژوهش
۸	متغیرهای پژوهش
۹	تعریف نظری و عملیاتی متغیرها
۹	تعریف نظری متغیرها
۱۲	تعریف عملیاتی متغیرها

فصل دوم : ادبیات و پیشینه پژوهش

۱۵	مقدمه
۱۵	۱-۲ کیفیت زندگی
۱۷	تعاریف کیفیت زندگی
۱۸	ویژگی های کیفیت زندگی
۱۹	طبقه بندی کیفیت زندگی
۲۰	۲-۲ ناباروری و تعاریف آن
۲۰	پیش آگهی و شیوع ناباروری
۲۱	علل ناباروری
۲۲	روشهای درمانی
۲۵	۳-۲ مشاوره گروهی
۲۶	۴-۲ معنادرمانی
۲۷	۱-۴-۲ سه مثلث معنادرمانی
۲۷	مثلث اول-سه رکن اساسی معنادرمانی
۳۰	مثلث دوم-ارزش ها

۳۱	..... مثلث سوم- مثلث غم انگیز
۳۲	..... ۲-۴-۲ فرایند کلی درمان
۳۳	..... گفتگوی اولیه
۳۴	..... گفتگوی میانی
۳۶	..... گفتگوی پایانی
۳۶	..... گفتگوی پیگیری
۳۷	..... ۳-۴-۲ مداخله درمانی
۳۷	..... مرحله تشخیص
۳۹	..... مرحله درمان
۳۹	..... -بازتاب زدایی
۴۱	..... -اصلاح نگرش ها
۴۵	..... -کاهش نشانه
۴۵	..... -جهت یابی معنادار
۴۵	..... -قصد متناقض
۴۷	..... مرحله پیگیری
۴۸	..... ۴-۴-۲ فعالیت های گروهی معنادرمانی
۴۸	..... -آرام سازی با تجسم خیره شدن به ستارگان
۴۸	..... - تمرین رشته کوه
۴۹	..... - فعالیت ساخت و کارگردانی فیلم
۴۹	..... ۵-۴-۲ مهارت های معنادرمانگر
۴۹	..... کلمات کلیدی
۵۰	..... تمییز و تشخیص دقیق
۵۰	..... فن فراخوانی
۵۱	..... استفاده از نمادها و استعاره ها
۵۱	..... نشان دادن فرصت های معنابخش
۵۲	..... گفتگوی سقراطی
۵۴	..... مروری بر پیشینه پژوهش
۵۴	..... پژوهش های انجام شده در داخل کشور

پژوهش های انجام شده در خارج از کشور ۵۹

فرضیات پژوهش ۶۱

فصل سوم : روش شناسی پژوهش

طرح پژوهش ۶۳

جامعه آماری ۶۳

نمونه آماری ۶۳

روش نمونه گیری ۶۳

ابزار پژوهش ۶۴

پرسشنامه کیفیت زندگی زوج های نابارور ۶۴

اعتبار و روایی پرسشنامه ۶۴

روش اجرای پژوهش ۶۶

جلسات درمان ۶۶

فصل چهارم : یافته های پژوهش

مقدمه ۸۰

یافته های کمی ۸۰

بررسی فرضیات ۸۳

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

بحث و نتیجه گیری درباره یافته ها ۹۰

نتیجه گیری نهائی ۹۹

محدودیت های پژوهش ۹۹

پیشنهاد های پژوهش ۱۰۰

فهرست منابع و ماخذ

منابع فارسی ۱۰۱

منابع لاتین ۱۰۵

پیوست ها ۱۰۸

فهرست جداول و نمودارها

- جدول ۱-۲: عوامل موثر قطعی و احتمالی در پیش آگهی ناباروری ۲۱
- جدول ۲-۲: روش ها و شیوه های مختلف درمان ناباروری ۲۴
- جدول ۱-۳: ضرایب آلفا کرونباخ و پایایی آزمون مجدد عوامل و کل پرسشنامه کیفیت زندگی زوجهای نابارور ۶۵
- جدول ۱-۴: میانگین و انحراف معیار متغیرها به تفکیک پس آزمون ۸۰
- جدول ۲-۴: متغیر وابسته: سلامت روانی ۸۳
- جدول ۳-۴: متغیر وابسته: رضایت جنسی ۸۴
- جدول ۴-۴: متغیر وابسته: اعتقادات معنوی و مذهبی ۸۵
- جدول ۵-۴: متغیر وابسته: روابط عاطفی ۸۶
- جدول ۶-۴: متغیر وابسته: روابط اجتماعی ۸۷
- جدول ۷-۴: متغیر وابسته: سلامت جسمانی ۸۸

فصل اول

کلیات پژوهش

ناتوانی در داشتن فرزند برای میلیون ها زوج در سراسر جهان، یک تراژدی محسوب می شود (افلاطونیان، سید حسنی و طبیب نژاد؛ ۲۰۰۹). ناباروری^۱ از آغاز بشریت وجود داشته است. در کتب آسمانی از جمله قرآن و انجیل به موقعیت های بسیاری اشاره شده است که زن قادر به باروری نبوده و چاره ای جز پذیرش رنج ناشی از آن نداشته است مانند داستان ابراهیم و ساره، لیه و راشل، حنا و مادر سامسون. تمدن های کهن بابل، پارس، یونان و ... الهه ها و خدایان باروری را از طریق اعمال و مناسک باروری پرستش نموده و بدرگاه آنان دعا می کردند تا از تداوم طبیعی نسل ها و گونه ها اطمینان یابند.

در گذشته ناباروری یک تابو^۲ محسوب می شد، هنوز هم این تابوها در جوامعی که تولید مثل در آنها زیاد و خانواده های گسترده و یا داشتن فرزند پسر مورد توجه و اهمیت فراوان می باشد، رایج است. در بعضی از فرهنگ ها و جوامع، در مواجهه با ناباروری منحصرأ زنان را مقصر دانسته و آنها را سرزنش می کنند (بنتلیوماشی^۳ به نقل از سودا^۴، ردی و ردی^۵؛ ۲۰۰۹). در چنین فرهنگ هایی ناباروری می تواند باعث طلاق و جدایی (مخصوصاً طلاق دادن زن نابارور) شده و زوج بارور با ازدواج مجدد و گاهاً تعدد زوجات صاحب فرزند شود (ثورن^۶، ۲۰۰۹؛ برونز^۷، کاوینگتون^۸؛ ۲۰۰۶).

ناباروری، آسیب های فراوانی به زندگی افراد وارد می سازد و با فشارهای روانشناختی همراه است. آسیب های ناشی از ناباروری در حیطه های متفاوتی از جمله آسیب روانی، توانایی های ارتباطی، زندگی مشترک، زندگی خانوادگی، روابط جنسی و ناراحتی های جسمی و مسائل اقتصادی گزارش شده است به نظر می رسد که ناباروری تمامی ابعاد زندگی فرد را متأثر نموده و تنها به مسائل و روابط جنسی محدود نمی شود و اثرات آن بر زمینه های روانی-اجتماعی وجود فرد نابارور تحمیل می شود (چاچامویچ^۹، چاچامویچ، ایزر^{۱۰}، کردوا^{۱۱} و فلک^۱، ۲۰۱۰).

1-Infertility

2-Taboo

3-Bentley and Mascie-Taylor

4-sudha,G.

5-Reddy, K.S.N and Reddy, K.K.

6-Petra Thorn

7-Burns, H.L

8-Covington, N.Sh.

9-Chachamovich

10-Ezer

11-Cordova

ناباروری برای زنان و مردان معانی متفاوت دارد، زندگی اجتماعی مردان با داشتن نقش نان آور خانواده بچه داشته یا نداشته باشند، با تغییر جزئی همراه است در حالیکه نقش زن قویاً با نقش مادری درهم پیچیده است. از دیدگاه زنان، حاملگی و بر عهده گرفتن نقش مادری برابر با ورود به دنیای بزرگسالی است در غیر اینصورت زن احساس ناتوانی، نقص و عدم کمال می کند. در جوامعی که ارزش مادری خیلی بالاست ویا نقش مادری تنها گزینه برای زنان است، ناتوانی در بارداری یکی از غم انگیزترین حوادث زندگی زنان می باشد (ثورن، ۲۰۰۹).

ناباروری زن (نازایی با عامل زنانه)، شایستگی های فردی و اجتماعی وی یعنی احساس ارزش مادری و همسری را زیر سوال می برد و معنی، هدف ازدواج و ادامه زندگی مشترک را با خطر روبرو می کند (بشارت، ۱۳۸۵).

کیفیت زندگی اجتماعی زنان نابارور با دیدن آن دسته از دوستانشان که مادر شده اند، دگرگون می شود به این صورت که آنها خود را ایزوله کرده و با دوستان خود قطع رابطه می کنند و گوشه گیری و انزوا اتخاذ می نمایند. علیرغم پیشرفت های بسیار در درمان ناباروری، چه افرادی که با تشخیص ناباروری مواجه می شوند، چه آنهایی که تحت درمان هستند، فرایند روانی-جسمی رنج آوری را تحمل می کنند (ثورن، ۲۰۰۹).

از دیگر پیامدهای روانی ناباروری می توان به موارد زیر اشاره کرد: هویت منفی، احساس بی ارزشی و بی کفایتی، فقدان کنترل شخصی، خشم، زودرنجی، افسردگی، اندوه، اضطراب، حسادت، کاهش عزت نفس و اعتماد به نفس و بی معنایی. احساس سوگ و فقدان نیز یک چالش احساسی توأم با ناباروری است در اغلب موارد زوج های نابارور واقعاً کسی را از دست نداده اند بلکه آنها بالقوه شاهد مرگ آرزویشان برای داشتن فرزند هستند (ثورن، ۲۰۰۹).

به لحاظ جنسی، بیش از ۶۰ درصد زوج ها از فقدان لذت جنسی و کژکاری نعوظی رنج می برند که باتوجه به داروهای تجویزی، تعجب آور نیست علاوه بر این مشکلات فیزیکی، زوج هایی که از درمان ناامید شده اند، مقاربت را بیفایده تر از آن می پندارند که به حاملگی منجر شود بنابراین رابطه جنسی یک فعالیت وظیفه محور تلقی شده و از جنبه های صمیمیت و لذت گرایی آن چشم پوشی می شود (ثورن، ۲۰۰۹).

از بعد اقتصادی، هزینه های سنگین روش های نوین درمانی، ملاقات های مداوم با پزشکان و ارجاع های مکرر به مراکز درمان ناباروری که گاهی اوقات در شهرهای دیگر بوده و

نیازمند مسافرت های طولانی است، توضیح دادن جزئیات زندگی خصوصی به پزشکان، مقاربت های جنسی طرح ریزی شده، غیبت های مکرر و طولانی از محل کار برای پیگیری امور درمان، مقایسه دائمی خود با زوجین بارور، ناسازگاری زناشویی، نداشتن اطلاعات و آگاهی درباره علت ناباروری و عدم پذیرش روش های دیگر از قبیل رحم اجاره ای و یا استفاده از اسپرم شخص دیگر (که در صورت پذیرش در بسیاری از موارد خود باعث افسردگی، احساسات متناقض و برهم خوردن روابط زناشویی زوجین می شود) از جمله استرس های مرتبط با ناباروری است (حسنی، ۲۰۱۰).

بیان مسئله :

اکثریت کثیری از افراد نابارور به هیچ وجه از واکنش های جسمی منفی و نشانگان خاص و درد جسمی و ناراحتی یا خطر پیشرفت سایر اختلالات جسمی مشتق از ناباروری رنج نمی برند. بنابراین بسیاری از افراد نابارور می توانند بیشتر عمر خود یا در حقیقت همه عمر خود را با نادیده گرفتن این مسئله که آیا بارور هستند یا خیر، سپری کرده و از زندگی خود لذت ببرند. مسئله بیولوژیکی ناباروری تنها زمانی آشکار می شود که عملکرد باروری فرد در شرایط مناسب به آزمایش گذاشته شده و شکست می خورد. زمانیکه این کژکاری مشخص شد، واکنش ها و نگرش های بسیاری را در فرد نابارور برمی انگیزد. عامل تعیین کننده نوع واکنش و نحوه نگرش فرد، اشتیاق و آرزوی وی برای داشتن فرزند است بخصوص فرزندی که از خون و ژن خود وی باشد (اوریبلاره^۱، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر عوامل روانشناختی، می توانند هم در ایجاد ناباروری دخالت داشته و هم اینکه ناباروری پی آمدهایی روانشناختی را با خود به همراه داشته باشد. بر طبق مدل چرخه روانی، ناباروری ناخواسته سطح اضطراب را افزایش می دهد که این خود باعث ایجاد تغییرات فیزیولوژیکی در فرد شده و نتایج درمان را تحت تاثیر قرار می دهد (برونز، ۲۰۰۶).

در تحقیقات ثابت شده است که کیفیت زندگی بویژه از جانب نشانگان اضطراب و افسردگی آسیب پذیر می باشد. نه تنها تشخیص اختلال افسردگی اثر تعیین کننده ای بر تمامی ابعاد کیفیت زندگی دارد، بلکه حتی نشانه های زیرمجموعه این اختلال، یعنی علائم خلق منفی هم می تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد. به همین خاطر بیماران نابارور از یکسو در خطر ابتلا به افسردگی و اضطراب و از سوی دیگر در خطر افت کیفیت زندگی هستند (چاچامویچ و همکاران، ۲۰۱۰).

1-Uribelarra, L.M.L

برای بسیاری از زوجین، ناباروری و درمان آن عامل فشار و ناراحتی در روابط بین فردی و عامل روابط معیوب و ناسازگار با دیگران و استرس های شخصی، کاهش عزت نفس و بحران های وجودی دوره ای می باشد (اوربیلاره، ۲۰۰۸؛ افلاطونیان، ۲۰۰۹).

با توجه به آنچه گفته شد روانشناسان و مشاوران می توانند در جهت کاهش آسیب های وارده بسیار کمک باشند. درک معنایی ناباروری با استخراج تجربیات افراد نابارور و کمک در جهت ارتقای کارکرد از دست رفته این افراد در سراسر فرایند طولانی درمان و از طریق گروه های مشاوره و روان درمانی میسر می باشد (اوربیلاره، ۲۰۰۸).

به عنوان مثال یکی از حوزه های موثر برای مداخله که سهم مهمی در کاهش استرس های مرتبط با ناباروری دارد درک احساس معنی در زندگی است. احساس معنی در زندگی یکی از عواملی است که می تواند استرس های مرتبط با ناباروری را تعدیل نماید. در صورتی که فرد معنی و هدف زندگی خود را محدود به داشتن فرزند نماید، هنگام رویایی با ناباروری احساس ناامیدی و پوچی می کند که این امر خود می تواند پیامدهای تجربه استرس ناباروری را تشدید نماید (خسروی، ۱۳۸۰).

امروزه مسئله وجودی و جستجوی معنای زندگی، مردم را بیش از مسائل جسمی رنج می دهد. هنگامی که مراجعان اظهار می کنند که در زندگی هیچ معنا و مفهومی ندارند، معلوم می شود که آنها پذیرفته اند که زندگی دارای معنی و مفهوم ایست که نمی توانند آن را پیدا کنند. غالباً آنچه تحت عنوان بی معنایی گنجانده می شود بیشتر در پی دیگر موضوعات نهایی از قبیل مرگ، انزوا و آزادی می باشد. معنادرمانگران می توانند به مراجعان کمک کنند تا از دفاع های اضطراب بی معنایی، آگاهی بیشتری پیدا کنند که تا چه اندازه جستجوی مراجعان برای ثروت، لذت، قدرت، شهرت و مقام از عدم موفقیت در رویارویی با موضوعات وجودی بی معنایی سرچشمه می گیرد و نهایتاً مسئله این است که تنهایی، انزوا و رنج مشکلات اکثر مردم است.

مدتهای مدیدی است که پژوهشگران به دنبال پاسخ به این سوال هستند که اگر فقط موقعیت اقتصادی-اجتماعی مردم را بهبود بخشند، آیا همه چیز بر وفق مراد خواهد بود؟ بنابراین مساله این است که اگر شخصی بخواهد از زندگی خوبی برخوردار باشد، آیا فقط مجبور است که وضعیت اجتماعی-اقتصادی خود را بهبود بخشد؟ (فرانکل ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۳).

به عبارتی آیا تنها چیزی که می تواند کیفیت زندگی یک زوج نابارور را متحول می کند، داشتن فرزند است؟

یافته های پژوهش سواتزکی^۱، گدرمن^۲، پیسوت^۳ به نقل از پترسون^۴ (۲۰۰۹) حاکی از این است که رابطه ای قوی و معنادار میان کیفیت بالای زندگی و

۱- ادراک معنا در زندگی و

۲- احساسات مربوط به آینده وجود دارد.

کیفیت زندگی شاخص مجموع شرایط زندگی است. بطور کلی، اثر روانی اجتماعی ناباروری پیچیده است و ناباروری با کاهش نمرات ابعاد مختلف کیفیت زندگی همبستگی دارد (چاچامویچ، چاچامویچ و فلک^۵، ۲۰۰۹). لذا مداخلات روانشناختی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. نه فقط به این خاطر که ممکن است موفقیت درمان دارویی و پزشکی را افزایش دهد، بلکه همچنین به منظور افزایش کیفیت زندگی این بیماران که بسیار بیشتر از بیماران ارگانیکی در رنج هستند (ثورن، ۲۰۰۹).

1-Sawatzky
2-Gadermann
3-Pesut
4-Peterson
5-Fleck

اهمیت و ضرورت مسئله

به رغم اینکه عوامل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر زندگی تاثیر گذاشته و در نتیجه باردار شدن و رشد کودکان را در سالهای اخیر پرهزینه و مساله ساز کرده است، ولی حاملگی هنوز رویداد عمده ای در زندگی بسیاری از مردم به شمار می رود (پازنده، ۱۳۸۳). این پدیده خصوصاً در کشورهایی که نرخ باروری بالا است و باروری به لحاظ فرهنگی و اجتماعی در نزد زوج ها و خانواده های آنان دارای ویژگی های خاصی است، اهمیت بیشتری پیدا می کند (سند بای^۱ به نقل از کرمی نوری، ۱۳۸۰).

به نظر می رسد شیوع افسردگی در زوج های نابارور در کشورمان بیش از جوامع دیگر است که شاید از مهمترین علل آن اهمیت داشتن فرزند در جامعه ما باشد. نتیجه اینکه ناباروری بر کیفیت زندگی فرد و ابعاد مختلف آن تاثیر بسزایی دارد (نوربالا، ۱۳۸۶).

نتایج پژوهش های بسیار درباره ناباروری بیانگر سطوح بالای تفکرات غیرمنطقی خانمهای نابارور درخصوص نیاز به داشتن فرزند به منظور شاد زیستن می باشد و با توجه به رابطه معکوس آن با کیفیت زندگی اهمیت مشاوره و آموزش این افراد به منظور تغییر در نگرش را نشان می دهد (گلی، ۱۳۸۸).

ناباروری می تواند عامل مهم استرس های روانشناختی، عاطفی و اجتماعی باشد (شورای سلامت زنان^۲، ۲۰۰۹) و کیفیت زندگی ارتباط گسترده با موارد احساسی افراد و بهداشت روانی دارد و به بیان حالت های درمان افراد و بیان تغییرات و توانایی های افراد و حالت های رضایتمندی افراد از عملکردهای چندگانه تاثیرات زندگی می پردازد (آیت اللهی، ۱۳۸۳) هدف این پژوهش کنترل و پائین آوردن سطح استرس زنان نابارور و کمک به بهبود کیفیت زندگی آنها می باشد. بدین منظور از آنجا که بهبود کیفیت زندگی نوعی معنادرمانی است، بطوریکه به مراجعان کمک می کند تا معنی دارترین چیزی را که برای شادمانی و سلامت آنها در حال حاضر و در طی دوره زندگی وجود دارد بیابند (فریش^۳ ترجمه خمسه، ۱۳۸۹) تلاش شد تا اثربخشی معنادرمانی بر کیفیت زندگی زنان نابارور مورد بررسی قرار گیرد. نتایج این تحقیق علاوه بر اینکه تاثیر معنادرمانی بر کیفیت زندگی زنان نابارور را مشخص می سازد، می تواند اثرات آموزشی مثبتی در پیشگیری از افت کیفیت زندگی این گروه از زنان داشته باشد.

1-Sandby

2-The Women's Health Council

3-Frish, B.M.

اهداف پژوهش

هدف کلی: تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور

اهداف جزئی:

- ۱- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود سلامت روانی زنان نابارور
- ۲- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود رضایت جنسی زنان نابارور
- ۳- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود کیفیت اعتقادات مذهبی و معنوی زنان نابارور
- ۴- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود روابط عاطفی زنان نابارور
- ۵- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود روابط اجتماعی زنان نابارور
- ۶- تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر بهبود سلامت جسمانی زنان نابارور

پرسش های پژوهش:

پرسش اصلی: آیا مشاوره گروهی با رویکرد معنادرمانی بر کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟

پرسش های فرعی:

- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد روانشناختی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟
- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد رضایت جنسی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟
- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد معنوی و اعتقادات مذهبی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟
- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد عاطفی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟
- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد اجتماعی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟
- آیا معنادرمانی گروهی بر بعد جسمی کیفیت زندگی زنان نابارور موثر است؟

متغیرهای پژوهش

متغیر مستقل پژوهش: اجرای مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد معنادرمانی می باشد.

متغیر وابسته: کیفیت زندگی زنان نابارور.

متغیر تعدیل کننده: مدت ناباروری، عامل ناباروری، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن.

تعریف نظری و عملیاتی متغیرها

تعریف نظری متغیرها

مشاوره گروهی

گروه درمانی شکلی از درمان روانی اجتماعی است جائیکه گروه کوچکی از بیماران یکدیگر را بطور منظم ملاقات کرده، صحبت می کنند، فعل و انفعال متقابل دارند و با یکدیگر و رهبر گروه درباره مشکلات بحث می کنند. گروه درمانی تلاش دارد تا مکانی سالم و امن در اختیار افراد قرار دهد تا آنها بتوانند روی مشکلات و مسائل احساسی خود کار کنند و درباره افکار و رفتارهای شخصی خود بینش بدست آورده و از آنها آگاه شوند و پیشنهادات و حمایت هایی را به دیگران ارائه دهند. بعلاوه بیمارانی که در روابط بین شخصی خود مشکل دارند می توانند از کنش و واکنش های اجتماعی که بخشی اساسی از تجربه گروه درمانی است، بهره مند شوند (دانشنامه آزاد).

گروه درمانی شکلی از روان درمانی است که گروه انتخابی، دقیق و کوچکی از افراد بطور منظم با یک درمانگر ملاقات می کنند و هدف آن کمک به هر فرد برای رشد شخصی و حل مسائل فردی است (دانشنامه آزاد اختلالات روانی) و مکانیسم تغییر، محیط بین فردی است یا جهان کوچک اجتماعی ای که با ملحق شدن درمانگر و اعضاء به یکدیگر در جمع درمانی خلق می شود (انجمن گروه درمانی امریکا^۱، ۲۰۰۷) و شامل حداقل ۶ عضو و یک درمانگر می باشد که منجر به پرورش و رشد فردی آنها می شود. جلسات گروه بطور هفتگی به مدت زمان ۹۰-۶۰ دقیقه برگزار می شود (الکرن^۲ و الیسون^۳، ۲۰۰۹).

معنادرمانی

معنا درمانی^۴ به منظور کمک به درمانجویان برای یافتن معنا در زندگی ترتیب یافته است. وظیفه درمانگر این نیست که به درمانجویان بگوید معنی خاص آنها در زندگی چه باید باشد بلکه او خاطرنشان می سازد که آنها می توانند حتی در رنج کشیدن معنی پیدا کنند (فرانکل ترجمه تبریزی و علوی نیا، ۱۳۸۳). بر طبق این رویکرد رنج کشیدن انسان (جنبه های مصیبت بار و ناگوار زندگی) را می توان با موضعی که فرد هنگام روبرو شدن با آن می

1-American Group Psychotherapy Association

2-Alcorn

3- Allison

4-Logotherapy